Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 19. November 1858.* **No. 47.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Zur Resection des Oberkiefers.

Von **Dr. Oscar Heyfelder,**
Privatdocent in München.

Blutungen, sowohl primäre als secundäre, sind bei der Resection des Oberkiefers seltene Erscheinungen. Ich konnte unter 315 Fällen von Oberkieferresectionen der verschiedensten Art nur 5 Fälle constatiren, wo eine Nachblutung in der Krankengeschichte erwähnt wird. Unter 20 Fällen, die wir in Erlangen operirten, haben wir keine Nachblutung und nur 3 mal eine etwas profusere Blutung während der Operation beobachtet, die jedoch durch einfache Unterbindung gestillt werden konnte. Von jenen 5 Fällen musste einmal der Verband gelöst werden, worauf die Unterbindung des spritzenden Gefässes gelang. In einem Fall, den die *Medical times and gazette* im Augustheft mittheilt, ward sogar die *carotis communis* unterbunden. Ein 30jähriger Mann wurde am 15. Juni dieses Jahres wegen einer fleischigen Geschwulst — ob *Sarcom* ob *Carcinom*, ist nicht angegeben — des rechten *sinus maxill.* von Dr. Field operirt. Er machte die von mir (Die Resection des Oberkiefers, S. 64) als vorderen, lateralen Schnitt bezeichnete Incision, von der Nähe des inneren Augenwinkels längs dem Nasenflügel in die Oberlippe und einen zweiten vom selben Ausgangspunct über den Jochbogen. Die Trennung der Knochenverbindung bewerkstelligte er, wie die meisten Engländer es zu thun pflegen, mit einer schneidenden Knochenzange, die allerdings so vortrefflich gearbeitet sein müssen, wie die englischen, um mit Leichtigkeit ohne Kraftaufwand die Knochen glatt und scharf zu durchschneiden.

Die Operationshöhle wurde mit Charpie ausgefüllt und die Wunde durch Nähte vereinigt. Der Kranke befand sich gut, als 24 Stunden nach der Operation eine so heftige Blutung eintrat, dass innerhalb der kürzesten Zeit ein halbes Waschbecken vom Blut gefüllt war und der Kranke zu collabiren begann. Einer Verblutung vorzubeugen, unterband Field die *carotis communis* über dem *omo-hyoideus* an gewohnter Stelle. Der Kranke war gerettet und befand sich vollkommen gut.

Wie schon erwähnt, sind Blutungen nach der genannten Operation selten. Es fallen keine grösseren Arterien in ihr Gebiet; indem die gewöhnlich betroffenen Aeste der *A. maxillaris interna* nämlich die *A. infraorbitalis*, die *A. spheno-palatina*, die *A. pterygo-palatina* und die *A. alveolaris superior* von keinem bedeutenden Caliber sind und gewöhnlich der Kälte, styptischen Mitteln, dem *Cauterium actuale* oder der Unterbindung weichen. Gewöhnlich ist die Einspritzung von kaltem Wasser hinreichend, die kleineren Aeste zum Stehen zu bringen, grössere werden dann mit Leichtigkeit unterbunden. *Styptica* und besonders das *Cauterium* sind bei einer reichlichen, parenchymatösen Hämorrhagie angezeigt. Einer nachträglichen Blutung schnell und bequem mit diesen Mitteln entgegenwirken zu können, hat uns die Erfahrung in der chirurgischen Klinik zu Erlangen gelehrt, zwei Vorsichtsmassregeln anzuwenden, die beide im obigen Falle versäumt wurden. Wir füllten 1) die Operationshöhle nämlich niemals mit Charpie oder Schwamm aus und liessen 2) die Operationswunde einige Stunden nach der Operation offen. Erst nachdem zur Zeit beginnender Reaction keine Blutung entstanden, schlossen wir dieselbe. Hat man nicht durch Unterbindung mehrerer Arterien eine gewisse Garantie gegen Nachblutung oder befürchtet man eine solche aus

positiven Gründen, so lässt man auch nach Verschluss mittelst Nath oder *Serre fines* Kälte continuirlich oder von Zeit zu Zeit anwenden in Gestalt von Eisstückchen, kalten Einspritzungen etc.

Die Ausfüllung des Substanzverlustes die von Dieffenbach (Operative Chirurgie B. II. S. 39) Langenbeck, (Deutsche Klinik 1853. S. 204) Velpeau, *Med. oper. T.* I. S. 330) und Field (a. a. O.) angewandt wird, soll einer Nachblutung vorbeugen und das Gesicht vor Collapsus der Wange bewahren. Der Nachblutung beugt sie nicht vor, das beweist der Fall von Field und zwei Fälle unter Langenbecks 7 Exstirpationen des *maxilla superior*. Der Collapsus der Wange hängt weit mehr von Lähmung in Folge von Nervendurchschneidung ab und gleicht sich auch, wo er Anfangs vorhanden war, später wieder aus und zwar gleichmässig, ob die Höhle ausgefüllt war oder nicht. Schädlich aber wirkt die Ausfüllung 1) indem sie bei secundärer Blutung die Auffindung des Gefässes oder die directe Anwendung der Kälte, des Glüheisens erschwert, ja unmöglich macht, 2) indem sie ein Reservoir für Eiter und Jauche bildet, zur Zersetzung derselben Anlass gibt, und die tägliche oftmalige Ausspritzung und Reinigung der Wunde ausschliesst.

Die spätere Vereinigung der Wunde nämlich nach Verlauf von 8—10 Stunden ist allerdings schmerzhafter als sogleich nach der Operation. Dagegen gestattet sie die Beobachtung der Wunde, die continuirliche örtliche Application der Kälte und bei eintretender Nachblutung directe Eingriffe.

Beide Vorsichtsmassregeln kann ich nicht genug empfehlen. In dem obigen Falle war ihre Nichtberücksichtigung die Ursache, warum eine so gefährliche Operation, wie die Unterbindung der *Carotis*, nöthig wurde. Denn die Lösung der Nähte allein würde in solch dringendem Fall nicht zu lange aufhalten, wohl aber diese sammt der Ablösung der Charpie einen lebensgefährlichen Verzug bewirken. Die *Serres fines*, welche nur bei Abwesenheit aller Spannung angelegt werden können, gewähren im Fall einer secundären Hämorrhagie den Vortheil, ohne allen Zeitverlust abgenommen werden zu können.

Wenn überhaupt Erfolg und Werth einer Operation nicht blos in ihrer schnellen und geschickten Durchführung, sondern zum grossen Theil in der Treue und Umsicht beruht, mit welcher Verband und Nachbehandlung geleitet wird, so können auch diese Beiträge nicht ganz werthlos für die Lehre der Oberkieferresectionen sein.

Ueber eine neue Canüle zur Bronchotomie.

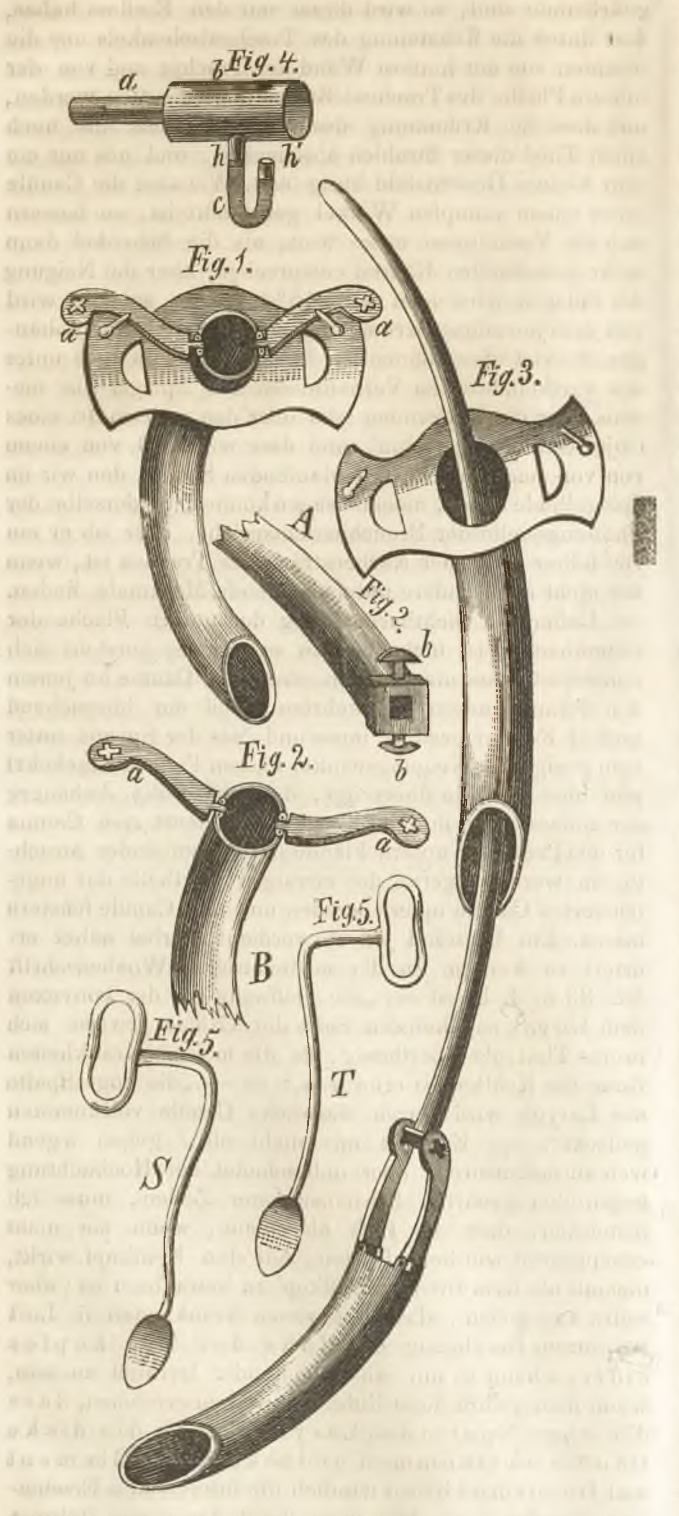
Von Dr. Ignaz Neudörfer.

(Schluss.)

An eine vollkommene Canüle können wir folgende Ansprüche machen: 1) Sie muss so construirt sein, dass bei ihrem Einführen weder eine seitliche Abweichung noch ein zu frühes Heben des vordern Endes möglich ist, und dass ein zufälliges Heben der Luftröhre bei einer Schlingbewegung nicht nur die Einführung nicht hindert, sondern dass auch weder die Weichtheile noch die Schleimhaut von der vordern Wand der Trachea abgestreift werden können. 2) Sie muss so eingerichtet sein, dass wenn sie zum Behufe der Reinigung ausgezogen wird, dennoch die Luftröhrenfistel so offen erhalten wird, dass der Kranke den Abgang der Canüle in keiner Weise empfindet. 3) Sie muss so einfach und leicht zu handhaben sein, dass, sobald die Canüle bei der Operation eingelegt ist, das Ausziehen, Reinigen und Wiedereinführen der Canüle einer jeden Person und auch dem Kranken selbst anvertraut werden kann. Selbstverständlich und daher nicht erwähnensnöthig ist die Eigenschaft, den betreffenden Gebilden am Halse conform und für Luft und Schleim hinlänglich durchgängig zu sein.

Wir sehen hierbei auf den ersten Blick, dass eine einfache Canüle, wie sie auch immer construirt sein mag, keiner der 3 angeführten Forderungen entsprechen kann, und dass bei der Anwendung der Doppelcanülen, die innere Canüle zwar allen Anforderungen vollkommen entspricht, dass aber die äussere Canüle, die ja, wie wir oben erwähnt haben, auch jeden zweiten oder dritten Tag ausgezogen werden muss, sich ganz wie eine einfache Canüle verhält; diesem Uebelstande lässt sich aber leicht dadurch abhelfen, wenn sie so eingerichtet wird, dass sie leicht über die innere Canüle aus- und ebenso leicht wieder über dieselbe eingeführt werden kann, denn dann bleibt beim Ausziehen derselben noch immer die innere Canüle in der Luftröhre liegen, durch welche der Kranke wie gewöhnlich athmet und den Abgang der äusseren Canüle gar nicht fühlt, während beim Einführen derselben, da sie in der liegen gebliebenen Canüle eine sichere Führung findet, weder eine seitliche Abweichung noch ein zu frühes Heben des vordern Endes möglich ist, und dass auf diese Weise auch alle oben analysirten Schwierigkeiten ganz wegfallen, und diese Einrichtung hat meine nebenstehende Doppelcanüle. — Man sieht in Fig. 1 meine Doppelcanüle in natürlicher Grösse und perspectivischer Darstellung. Die äussere Canüle bedarf keiner weitern Erklärung, die innere Canüle jedoch hat an ihrer obern Oeffnung statt einer Halsplatte zwei seitliche in einem Charnirgelenk bewegliche Arme, welche mittelst der beiden Reiber aa an der Halsplatte der äussern Canüle festgedrückt sind. Werden die Reiber geöffnet, so kann man die beiden beweglichen Arme aufrichten, bis sie (in der Richtung der Canülenaxe) einander parallel sind, wo sie dann eine bequeme Handhabe darstellen um die Canüle zu fassen, auszuziehen, zu reinigen und wieder einzuführen. Soll nun die äussere Canüle behufs der Reinigung ausgezogen werden, so müssen ebenfalls die beweglichen Arme der innern Canüle aufgerichtet und parallel gestellt werden; um dieselben in dieser Stellung halten und die äussere Canüle über sie wegziehen zu können, habe ich einen etwa 6″ langen $1\frac{1}{2}$‴ dicken gehörig gekrümmten Leitungsstab construirt, welcher an einem seiner Enden ein $3\frac{1}{2}$‴ langes Querstück trägt, welches so zugefeilt ist, dass es ein Quadrat, an dessen beiden Seiten ein T-förmiges Stück steht, darstellt. Fig. 2 A stellt einen Theil des Stabes mit seinem Querstück etwa $2\frac{1}{2}$ vergrössert dar. Fig. 2 B stellt den obern Theil der innern Canüle mit ihren beiden beweglichen Armen dar, an deren äussern Enden man je ein längliches ausgefeiltes Kreuz aa erblickt; werden nun die beiden T-förmigen Haken des Querstückes (A) in die beiden Längsschnitte des

Kreuzes (B) eingesenkt und der Leitungsstab dann um 90° nach abwärts bewegt, so hält der Stab die innere



Canüle fest, und da er sodann in der Richtung der Axe beider Canülen liegt, so kann die äussere Canüle über die innere und über den Stab leicht ausgezogen und wieder auf demselben Wege in die Luftröhre eingeführt werden. Man sieht Fig. 3 die äussere Canüle an dem Stabe auf dem

Wege aus der Luftröhre oder in dieselbe. — Zu erwähnen ist hierbei nur noch, dass die wahre Krümmung der Canüle in der perspectivischen Zeichnung nicht ganz ausgedrückt werden konnte, dass sie aber aus dem Nachfolgenden ersichtlich sein wird, ferner, dass an der äussern Fläche der beiden beweglichen Arme je zwei kleine Siftchen sich befinden, welche den gekrümmten Leitungsstab in der Canülenaxe erhalten sollen, dieselben sind hier in der Zeichnung weggelassen worden, weil der Chirurg mit ihnen nichts zu schaffen hat und der Instrumentenmacher wird, da er ihren Zweck kennt, schon den richtigen Ort für sie finden, endlich, da meine äussere Canüle an ihrem untern Ende sehr schief abgesetzt ist, theils um auf diese Weise trotz der starken Canülenkrümmung bei der Bewegung derselben jedes Hinderniss zn vermeiden, so ist für die Anhänger der Pitha'schen Canüle die Möglichkeit gegeben auch diese anzuwenden, sie brauchen blos der innern Canüle an ihrem untern Ende die Pitha'sche Form geben zu lassen.

Schon diese Construction meiner Canüle wird auf die Nachbehandlung der Bronchotomie nicht ohne Einfluss bleiben, aber damit habe ich mich nicht zufriedengestellt, ich war auch bestrebt durch eine kleine instrumentale Zugabe zur Canüle den Fachgenossen ein Hilfsmittel zu bieten, um gleich nach der Operation der Bronchotomie die Diagnose jener Krankheit, die die Operation erheischte, zu constatiren, der gestellten Prognose eine grössere Wahrscheinlichkeit und den therapeutischen Eingriffen in der Nachbehandlung jene Sicherheit zu geben, wie wir sie in andern chirurgischen Krankheiten besitzen. So oft wir wegen eingedrungener fremder Körper, wegen *Oedema glottidis*, *laryngo-* und *bronchostenosis*, wegen Croup, wegen Neubildnngen in diesem Theile des *tractus respiratorius* u. s. w. die Bronchotomie ausführen, so ist es uns höchst wünschenswerth, diese Veränderungen dem Gesichtssinne zugänglich zu machen, um, wenn wir sie gesehen, die hierfür geeignete Therapie einzuleiten, und diesen Wunsch können wir durch die Anwendung von Spiegeln erreichen. — Zwar hat Garcia einen Spiegel construirt, mit dem man die obere Fläche der Stimmritzenbänder sehen kann, und Čermak hat es in der Anwendung dieses Spiegels zu einer solchen Virtuosität gebracht, um an sich selbst die Theilungsstelle der Trachea in die beiden Bronchien mit Hilfe des Spiegels demonstriren zu können, doch ist leicht einzusehen, dass abgesehen von dem dem Garcia'schen Spiegel anklebenden Uebelstande, in einer für Reflexbewegungen sehr empfindlichen Gegend angewendet werden zu müssen, wo also seiner Anwendung eine längere oder kürzere Zeit dauernde Uebung zur Abstumpfung des weichen Gaumens vorhergehen muss; so kann doch der Spiegel von Garcia uns niemals die hintere Fläche der Stimmritzenbänder zeigen; bedenkt man endlich, dass beim Glottis-Oedem und bei der Larynx-Stenose die Sehweite durch den Krankenprocess sehr verkürzt ist, und dass selbst bei durchgängiger *rima glottidis* die Canüle selbst ein Hinderniss für das Vordringen der Strahlen abgibt, so wird man eingestehen, dass der Garcia'sche Spiegel gerade dort, wo wir ihn am meisten brauchen, am wenigsten verwendbar ist. — Diesem Uebelstande lässt sich sogleich abhelfen,

wenn wir den Spiegel statt in die Mundhöhle in die Canüle einführen und so abwechselnd die hintere Fläche der Stimmbänder und den vordern und untern Theil der Trachea besichtigen; wir wollen aber ehe wir diesen Gegenstand auseinander setzen, der Krümmung der Canüle einige Worte widmen. Unter allen bisher angewendeten Canülen ist keine, deren Schenkel zusammen einen spitzen oder einen rechten Winkel bilden würden, sondern bei allen ist der eben erwähnte Winkel ein stumpfer, dieser ist am kleinsten bei der Pitha'schen Canüle etwa 100—115^0, sie hat also unter allen Canülen die grösste Krümmung, alle andern Canülen haben eine geringere Krümmung, d. h. einen grössern Winkel zwischen ihren Schenkeln. Fragen wir uns nun, welchen Zweck denn überhaupt die Krümmung bei der Canüle hat und welche Grösse sie haben soll? so ist die Antwort folgende: 1) sie muss nicht nur der Luft, sondern auch dem Schleime einen leichten Austritt gestatten; 2) sie darf bei den verschiedenen Bewegungen der Halswirbelsäule weder durch zu geringe Krümmung die hintere Wand noch durch zu starke Krümmung die vordere Wand der Trachea drücken; 3) die Krümmung darf in keiner Weise der Einführung hinderlich sein, denn bei zu starker Krümmung ist das vordere Ende der Canüle so stark nach abwärts gerichtet, dass es an die Branchen des Bronchotoms anstösst. Allen diesen Anforderungen entspricht eine Winkelkrümmung von 130—150^0, welche Krümmung auch meine Canüle hat. Wir wollen aber, um unserem Gegenstande eine grössere Allgemeinheit zu geben, uns eine schematische aus 2 unter einem rechten Winkel zusammenstossenden geradlinigen Röhren bestehende Canüle denken, in welcher am Scheitel des Winkels ein Planspiegel von bestimmter Grösse unter einem Winkel von 45^0 angebracht ist, wir wollen ferner annehmen, dass diese rechtwinklig aus geraden Röhren bestehende Canüle auf irgend eine Weise in die beleuchtete Trachea eingeführt ist, so dass der in der Trachea liegende Schenkel vertical, und der aus der Fistel vorragende Schenkel horizontal liegt. In diesem Falle wird ein vom Boden der Trachea auf die Mitte des Spiegels einfallender Strahl in der Axe des horizontalen Schenkels sichtbar sein, und in gleicher Weise wird ein am Boden der Trachea horizontal liegendes Object durch den horizontalen Schenkel in verticaler Richtung erscheinen. Ist aber der verticale Schenkel nur kurz im Verhältnisse zur Länge der Trachea, und ist überdies die verticale Röhre von vor- nach rückwärts schief abgesetzt, so werden auch einige wenige Strahlen der hintern Trachealwand die obere Hälfte des Spiegels und viele Strahlen der vordern Trachealwand die untere Hälfte des Spiegels treffen und alle diese Strahlen werden für das Auge innerhalb eines Kegels, der durch den horizontalen Schenkel geht, sichtbar sein. — Es ist begreiflich, dass je kürzer und weiter die verticale Röhre ist, desto mehr Strahlen der beleuchteten Trachea den Spiegel treffen werden, und dass je kürzer und weiter der horizontale Schenkel ist, desto grösser der Umfang des Kegels sein wird, innerhalb deren das Auge die beleuchteten Puncte des Spiegels sehen kann. Lassen wir nun diese schematische Canüle in eine wirkliche von demselben Winkel übergehen, so dass die Axe des Tracheal-Schenkels mit der Axe des Fistelschenkels einen rechten Winkel bildet, wo also auch die beiden Schenkel nicht geradlinige Röhren, sondern sanft gekrümmte sind, so wird dieses nur den Einfluss haben, dass durch die Krümmung des Trachealschenkels uns die Strahlen von der hintern Wand der Trachea und von der hintern Fläche des Tracheal-Bodens abgeschnitten werden, und dass die Krümmung des Fistelschenkels uns noch einen Theil dieser Strahlen abschneidet, und uns nur ein sehr kleines Gesichtsfeld übrig lässt. Wie aber die Canüle unter einem stumpfen Winkel gekrümmt ist, so bessern sich die Verhältnisse in so weit, als die Schenkel dann mehr geradlinigen Röhren entsprechen, aber die Neigung des Spiegels wird dann nicht 45^0 betragen, sondern wird von dem jeweiligen Krümmungswinkel der Canüle abhängen. So viel aber können wir behaupten, dass auch unter den vortheilhaftesten Verhältnissen der Spiegel uns niemals über die Entfernung oder über den wahren Ort eines Objectes aufklären kann, und dass wir z. B. von einem von vor- nach rückwärts verlaufenden Strang, den wir im Spiegelbilde sehen, niemals sagen können, ob derselbe der Theilungsstelle der Bronchien entspricht, oder ob er ein viel höher gelegener Narbenstrang der Trachea ist, wenn wir nicht noch andere unterscheidende Merkmale finden. — Ueber die Sichtbarmachung der untern Fläche der Stimmbänder ist nicht viel zu sagen; es versteht sich von selbst, dass um diese zu sehen, die Canüle an jenem den Stimmbändern zugekehrten Theil ein hinreichend grosses Fenster besitzen muss und dass der Spiegel unter dem geeigneten Neigungswinkel diesem Fenster zugekehrt sein muss. Ich bin überzeugt, dass selbst die Anhänger der einfachen an ihrer Convexität ungefensterten Canüle für den Preis, der untern Fläche der Stimmbänder ansichtig zu werden, gerne die etwaigen Vortheile der ungefensterten Canüle opfern werden und ihre Canüle fenstern lassen. Ein Umstand jedoch verdient hierbei näher erörtert zu werden. In der medicinischen Wochenschrift Nr. 33 d. J. heisst es: „die Oeffnung an der convexen dem Larynx zugekehrten Seite der Canüle erweist sich in der That als überflüssig, da die meisten Krankheiten Ruhe des Kehlkopfes erfordern," — — „die enge Spalte des Larynx wird durch die dicke Canüle vollkommen gedeckt". — Es fällt mir nicht ein, gegen irgend wen zu polemisiren, aber unbeschadet der Hochachtung gegen den geehrten Schreiber jener Zeilen, muss ich bemerken, dass die Luft als solche, wenn sie nicht erschütternd wie beim Husten, auf den Kehlkopf wirkt, niemals als Reiz für den Kehlkopf zu betrachten ist; aber selbst zugegeben, dass in gewissen Krankheiten die Luft bei ihrem Durchgang die Ruhe des Kehlkopfes stört, scheint es mir ein bedeutender Irrthum zu sein, wenn man glaubt diese Ruhe dadurch zu erreichen, dass die enge Spalte des Larynx durch die dicke Canüle vollkommen gedeckt wird. Clement und Desormes haben nämlich die interessante Erscheinung beschrieben, dass wenn durch die engere Röhre a Fig. 4 in die weitere Röhre b Luft durchgeblasen wird, so entsteht an der Wand der grössern Röhre eine negative Luftstauung, welche durch das angebrachte Manometer c an den verschiedenen Flüssigkeitshöhen sichtbar wird. Nun tritt ja die Luft aus der Canüle in die Lunge, aus

einem dünnern in ein dickeres Rohr, es wird daher an der *rima glottidis* eine negative Luftstauung entstehen, und die Luft wird durch dieselbe jedesmal eintreten, mag die Canüle wie immer beschaffen sein. Ich für meinen Theil sehe in dieser physicalischen Thatsache nicht nur gar kein Hinderniss der Heilung, sondern nur einen Vortheil für dieselbe, wenn nämlich beim ruhigen Athmen durch die Canüle die Luft gleichzeitig sich durch die *rima glottidis* drängt, so ist dieses die zweckmässigste Dilatation und Wegbarmachung des Larynx.

Nach dieser kleinen Abschweifung kehre ich zu meinem Gegenstande zurück. Meine Spiegel sind in Fig. 5 dargestellt; es sind deren zwei, T der Spiegel für die Trachea und S der Spiegel für die untere Fläche der Stimmbänder, beide bestehen aus je 3 Theilen, aus einem elliptischen stark glänzenden metallenen Planspiegel, aus einem gekrümmten Drahtstiel und aus dem Griffe. Sie unterscheiden sich von einander 1) durch ihre Grösse, indem der Spiegel für die Stimmbänder, welcher eine mehr quere Stellung in der Canüle einnimmt, etwas kleiner ist, damit die Luft an den Rändern desselben frei vorbeistreichen kann, 2) durch die Krümmung ihres Stieles; der Stiel des Trachealspiegels hat die Krümmung der obern respectiven hintern Canülenwand, der Stiel des zweiten Spiegels hat die Krümmung der untern respectiven vordern Canülenwand; und 3) durch die verschiedenen Neigungswinkel der Spiegel zu ihrem Stiel. — Was die Anwendung der Spiegel anlangt, so ist zu erwähnen, dass die Handhabung des Spiegels für die untere Fläche der Stimmbänder äusserst leicht ist, man braucht hierzu nicht einmal eine künstliche Beleuchtung, es reicht vielmehr gutes Tageslicht vollkommen aus; hingegen erfordert der Trachealspiegel ein sehr intensives Licht, welches hinter dem Beobachter seine Quelle haben muss; das Innere der Canüle muss matt geschwärzt, die Halsplatte und der Stiel des Spiegels glanzlos sein, um jede fremdartige Spiegelung vom Auge abzuhalten und bei alledem gehört viel Uebung und noch mehr Geduld zu seiner Handhabung. Ich habe meine Canüle sowohl als auch die Spiegel an der Leiche versucht, die Canüle und der Spiegel für die Stimmbänder gaben hierbei ganz befriedigende Resultate; mit dem Trachealspiegel konnte ich an der Leiche nicht zum Ziele kommen, weil es mir die Verhältnisse nicht gestatteten, eine intensive Beleuchtung anzubringen, dagegen habe ich mit einem innen geschwärzten Cylinder experimentirt, in welchen ich die Canüle einlegte, und fand bei der Anwendung des durch eine Fensterspalte eindringenden directen Sonnenlichtes auf den Spiegel, dass auch dieser Spiegel am Lebenden seine Anwendung finden wird.

Zwar liesse sich, wenn man der Einfachheit ein Opfer bringen, und dem Kostenpuncte einige Concessionen machen wollte, auch für die Untersuchung mit dem Trachealspiegel durch einen passenden Beleuchtungsapparat manche Erleichterung seiner Handhabung gewinnen, doch glaube ich, dass es für jetzt noch nicht an der Zeit ist, solche Opfer zu bringen: ich habe schon oben angegeben, dass das Spiegelbild uns niemals über die Entfernung und den wahren Ort des Objectes belehren kann, dazu kommt noch eine Quelle von Täuschungen, die uns der in der Trachea angesammelte Schleim und die Schatten von an der Canüle haftenden Schleimklumpen bereiten; es ist also gerathen das Urtheil abzuwarten, welches die Erfahrung über die Brauchbarkeit und den Nutzen dieses Spiegels fällen wird, ehe man sich entschliesst einen eignen aus einem Linsencomplex bestehenden Beleuchtungsapparat für den Trachealspiegel zu construiren. Dagegen sind für den Stimmbänder- oder Stimmritzenspiegel schon die Versuche an der Leiche hinreichend, um zu zeigen, dass dieser Spiegel fortan eine bleibende Rolle in der Nachbehandlung der Tracheotomie spielen wird; indem man, ohne den Kranken auch nur im geringsten zu incommodiren, ja oft ohne sein Wissen sich in jedem Augenblicke davon in Kenntniss setzen kann, wie es mit der Stimmritze steht. Es versteht sich übrigens von selbst, dass meine Spiegel nicht ausschliesslich für meine Canüle construirt sind, dass dieselben vielmehr für jede Canüle, die ein hinreichend grosses Fenster an ihrer convexen Fläche trägt, und deren Tracheal-Schenkel sich mehr einer geraden Linie nähert, und an ihrem untern Ende schief abgesetzt ist, vollkommen verwendbar sind; zu dem Ende sind auch die Stiele der Spiegel ganz biegsam, so dass man dieselben der jeweiligen Krümmung der einzelnen Canülen leicht selbst adaptiren kann. — Ich übergebe diese Blätter der Oeffentlichkeit mit dem aufrichtigen Wunsche, dass die von mir angestrebten Vortheile in der Nachbehandlung der Tracheotomie sich vollkommen bewähren mögen. —

* * *

Nachträgliche Versuche mit der Canüle an der Leiche haben gelehrt, dass, wenn die beweglichen Arme der innern Canüle weder durch die Reiber, noch durch Bändchen befestigt sind, dieselbe leicht in die äussere Canüle hineingleitet, bis das untere Ende der innern Canüle an die vordere Trachealwand stösst; um diesem Uebelstande abzuhelfen, habe ich an jedem beweglichen Arm ein Querstäbchen anbringen lassen, welches mit jenem ein Kreuz bildet, und das Durchgleiten der innern Canüle gegen die vordere Trachealwand, auch bei nicht befestigten Armen unmöglich macht; diese Querstäbe können beim Ausziehen der äusseren Canüle über die innere, sobald der Leitungsstab in die beiden beweglichen Arme eingehängt ist, so umgelegt werden, dass sie die letztern decken und der äussern Canüle kein Hinderniss bei ihrem Ausziehen bieten. Diese Veränderung konnte in der oben stehenden Zeichnung deshalb nicht aufgenommen werden, weil die Xylographie zu jener Zeit bereits fertig war; übrigens ist die Sache so einleuchtend, dass sie auch ohne Zeichnung für den Instrumentenmacher vollkommen ausführbar und für den Chirurgen sehr leicht zu handhaben ist. Endlich dürfte die Notiz nicht unerwünscht sein, dass der Instrumentenmacher Herr Joseph Mang in Prag Altstadt, neue Allee Nr. 365 meine Doppelcanülen anfertigt, und zwar meine Doppelcanüle sammt Leitungsstab und Spiegel aus Neusilber für 6 fl. CM., die beiden Spiegel allein für 1 fl. 30 kr. Ein Etui hierzu für 1 fl., für 10 fl. endlich, wenn die Canülen aus Silber sein sollen.

III. Feuilleton.

V. Graz, am 30. October.

Unter der Ueberschrift „**Der geburtshilfliche Unterricht auf den niederen chirurgischen Lehranstalten**" finden wir in Nr. 30 dieser Zeitschrift vom 23. Juli d. J. Wichtiges besprochen, und weil in dem bezeichneten Artikel der Grazer Lehranstalt insbesondere gedacht wird, so scheint es angemessen, Einiges kurz mitzutheilen.

Nach Angabe des oben bezogenen Aufsatzes ist die Methode des vereinten theoretisch practischen Unterrichtes in der Geburtshilfe bereits für die Hebammen-Schulen eingeführt.

Wann dieselbe allgemein eingeführt wurde — denn anders kann man obigen Satz wohl nicht verstehen — ist uns nicht bekannt, doch dürfte die Annahme richtig sein, dass diese Unterrichtsmethode zuerst an der Hebammenschule zu Prag, und zwar in Folge des Ministerialerlasses vom 23. Februar 1851 Z. 1426 / 1. März 1854 Z. 3790 eingeführt wurde.

Durch den Professor der theoretischen und practischen Geburtshilfe an der hiesigen medicinisch-chirurgischen Lehranstalt Dr. Franz Serafin Goetz wurde der Studien-Director Julius v. Vest im Frühjahre 1855 auf diesen Unterricht aufmerksam gemacht und hat Letzterer sich sogleich und zwar auch persönlich zu Prag gehörig informirt. Es wurde in Folge Erlasses des hohen Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 23. Mai 1855 Z. 7241 die Einführung dieser Unterrichts-Methode bewilligt, über deren Erfolg nach Ablauf zweier Jahre Bericht zu erstatten aufgetragen wurde. —

Im ersten Versuchsjahre wurde der Unterricht — da die theoretische Geburtshilfe den Hörern der Chirurgie im vierten Semester directivmässig vorgetragen wurde, — den Frauen im Wintersemester ertheilt, allein mit hoher Ministerial-Bewilligung vom 22. Mai 1856 Z. 7389 dieser Unterricht in das Sommersemester — für diese Lehre mit 1. Februar beginnend — demnach jener für die Chirurgen in das Wintersemester verlegt.

Mit Erlass des hohen Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 6. November v. J. Z. 18687 wurde für Graz die fernere Ertheilung des theoretischen Unterrichtes in der Geburtshilfe*) für Hebammen unter gleichzeitiger Benützung der Gebärklinik für die nöthtigen Demonstrationen und die practische Anleitung dieser Schülerinnen genehmigt.

An der Hebammenschule zu Triest wurde ein gleicher Unterricht mit hohem Ministerialerlass vom 27. December 1855 Z. 19296 eingeführt.

Im October v. J. wurde der den Chirurgen in der Geburtshilfe zu ertheilende Unterricht vom Lehrkörper der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt in ämtliche Besprechung genommen; es lag schon am 11. December v. J. ein vom obgedachten Professor bestimmt gestellter Antrag vor, und wenn eine Aenderung in der directivmässig bestehenden Methode des Unterrichtes noch nicht eingeführt wurde, so liegt der wesentliche Grund dessen darin, dass eine andere höchst wichtige Vorfrage derzeit noch nicht zur Lösung gelangt ist.

*) Wird in einem Hörsaale vorgetragen.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie für Aerzte und Juristen. Von Dr. F. J. Julius Wilbrand, o. ö. Professor der Staatsarzneikunde an der Ludwigs-Universität zu Giessen. Im Verlage von Ferd. Enke in Erlangen. 1858. 349 S.

Dem Bedürfniss seiner Zuhörer gerecht zu sein, veranlasst den Verfasser, wie er im Vorwort anführt, die Herausgabe dieses Lehrbuchs, welches gleichzeitig für Mediciner und Juristen bestimmt ist, und bei dessen Bearbeitung er sich die Aufgabe gestellt habe: vom Thatsächlichen auszugehen, einen objectiven Standpunct soviel als möglich zu wahren, keiner vorgefassten Meinung Raum zu gestatten und das Materiale so vollständig als möglich für den herzurichten, der sich eben im Gebiete der gerichtlichen Psychologie näher zu orientiren wünscht, und insbesondere auch dem ärztlichen Techniker das für ihn Nothwendige an die Hand zu geben, und dem Geiste der heimischen Legislation gemäss sich aussprechen zu können.

Es erscheint uns von vornherein eine schwierige Aufgabe, die sich der Verfasser gestellt hat, nämlich ein Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie zu verfassen, welches gleichmässig für den Arzt, wie für den Juristen brauchbar sein soll, da uns der Standpunct, welchen der Arzt und der Jurist in Rücksicht diesfalls einschlägiger Fragen einzunehmen hat, ein wesentlich verschiedener scheint und die Bearbeitung der gerichtlichen Psychologie die gleichzeitig dem ärztlichen und juridischen Bedürfnisse entsprechen soll, jedenfalls mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist. Es kommt wohl vor allem auf die Auffassung des Begriffes der gerichtlichen Psychologie an, da nach der Verschiedenheit der Auffassung des Umfanges desselben auch die Behandlung des Gegenstandes eine wesentlich verschiedene ist. Das genannte Lehrbuch zerfällt in 2 Abtheilungen, in einen allgemeinen und in einen besonderen Theil, von welchen der erste, nebst den anthropologischen Vorbemerkungen, noch in specieller Weise von der Verschuldung *(Fraus)*, vom Thatbestande im Allgemeinen, sowie von der Zurechnung und Zurechnungsfähigkeit handelt, der besondere dagegen über die zweifelhaften Geisteszustände überhaupt, sowie von der mit Geistesgebrechen Behafteten insbesondere; woran sich noch specielle Erörterungen über die Trunkenheit und Trunkfälligkeit, über die Anomalien der äusseren Sinne und Sprache in Bezug auf die Zurechnungsfähigkeit, über die Zurechnung der Schlaftrunkenen, Nachtwandelnden und Träumenden, der Epileptischen, sowie Erörterungen über die Gemüthsbewegungen, von dem Affecte, von den Leidenschaften im Allgemeinen, vom Affecte in gerichtsärztlicher Beziehung insbesondere und über das Lebensalter der Menschen anreihen; zuletzt die verschiedenen Beziehungen abgehandelt werden, welche der Unterschied des Geschlechtes bei der Lehre von der Zurechnung bedingt, namentlich in Ansehung des weiblichen Geschlechtes.

In den anthropologischen Vorbemerkungen entwickelt der Verfasser seine Anschauung über das Wesen der Seelenthätigkeiten, über die verschiedenen Aeusserungsweisen derselben und fasst als psychische Kundgebungen im Leben alle jene zusammen, die sich auf das Bewusstsein beziehen; als somatische dagegen die, welche zunächst nur mit dem Gestaltungsprocesse zusammenhängen.

Die Thätigkeitsäusserungen, welche das Eigenleben eines Einzelwesens in der Erscheinung darbiete, entspringen, wie der Verf. bemerkt, aus dem Vermögen der Selbstentwicklung, welches Vermögen in der Seele des Einzelwesens begründet sei.

Die äussere Kundgebung der geistigen Thätigkeit sei an das Bewusstsein, das Denkvermögen an das grosse Gehirn gebunden, andererseits setze aber die Beurkundung physischer Vermögen auch einen Geist voraus, die geistigen Thätigkeiten würden aber blos durch die Seelenvermögen vermittelt, die Seele sei das Band, durch welches der Geist des Menschen an einen sinnlich wahrnehmbaren Körper geknüpft ist. Die Selbstbestimmungsfähigkeit des Menschen offenbare sich in der Freiheit des Willens, dieser spreche sich in der Handlung und Unterlassung der Menschen aus, die Bethätigung dieses Vermögens setze aber ein persönliches Wesen voraus. — Die Eigenschaften des menschlichen Geistes, wie sie sich in der Persönlichkeit des Menschen im Verlaufe des körperlichen Entwickelungsprocesses mit dem Erwachen des Selbstbewusstseins beurkunden, seien: Vernunft, Verstand und freier Wille. Insoferne der Mensch ein mit Vernunft, Verstand und freiem Willen begabtes Wesen sei, besitze er sowohl das Vermögen der Selbsterkenntniss, als auch zur Stärkung seiner Willenskraft das Seinige beizutragen. Nur unter diesen Voraussetzungen könne von Strafbarkeit nach dem Gesetze die Rede sein, weshalb auch bei allen Handlungen und Unterlassungen, die im Gesetze mit Strafe bedroht sind, neben der nöthigen Verstandesreife die Fähigkeiten des Vernunftgebrauches und das Vermögen freier Selbstbestimmung beim Thäter stets vorhanden sein muss. In der anthropologischen Vorbemerkung finden sich die verschiedenen Auffassungsweisen, wie Kant, Weigand, Locke u. a. m. die mannigfachen Aeusserungsweisen des Geistes- oder Seelenlebens definirten.

Der Abschnitt, der von der Verschuldung im Sinne des Strafrechtes handelt, wie dieser Begriff in den verschiedenen Gesetzgebungen aufgefasst wird, hat wohl nur für den Juristen ein specielleres Interesse.

Im Capitel „über den Thatbestand im Allgemeinen" erörtert der Verfasser die verschiedene Bedeutung des Wortes Thatbestand, entwickelt was man im Criminalrechte Thatbestand nennt und in welcher Richtung man hier zwischen subjectivem und objectivem Thatbestand unterscheide, sodann was man im Criminalprocess als Thatbestand bezeichne und wie hier der Unterschied zwischen subjectivem und objectivem Thatbestande aufzufassen sei, und welche Bedeutung die Bezeichnung *Corpus delicti* habe.

Im Capitel „über die Zurechnung und Zurechnungsfähigkeit" entwickelt der Verf. die verschiedene Bedeutung des Wortes Zurechnungsfähigkeit, die Voraussetzungsfähigkeit bei der juridischen Zurechnung, sodann den Unterschied zwischen moralischer und juristischer Zurechnungsfähigkeit. Im eigentlichen juristischen Sinne wird die Zurechnungsfähigkeit Imputabilitas, d. h. die zunächst im Bewusstsein des Menschen, als eines mit Vernunft, Verstand und freiem Willen begabten Wesens, begründete Verantwortlichkeit, als zu einer bestimmten Zeit vorhanden gewesen immer vorausgesetzt. Zurechnungsfähigkeit in diesem ganz allgemeinen Sinne genüge indessen nicht zur juristischen Zurechnung, da Jemand für sein Thun oder Lassen moralisch zurechnungsfähig sein kann, ohne dass juristische Zurechnuug stattfinde. Hierzu erscheint noch wesentlich erforderlich, dass die Handlung oder Unterlassung als eine widerrechtliche im Gesetze bezeichnet sei, und insoferne das Gesetz sie mit Strafe bedroht, die Strafe nach dem Gesetze nicht schon getilgt sei.

Es werden die Erfordernisse angeführt, um im Sinne der jetzigen Strafrechtspflege ein Thun oder Nichtthun zum Verschulden und daher zur Strafe anrechnen zu können, was hiernach zum Begriffe der juristischen Zurechnungsfähigkeit gehöre und was nach gemeinem Rechte unter den Begriff von widerrechtlicher und daher strafbarer Handlungen und Unterlassungen gebracht werden könne. Es werden um die diesbezüglichen Bestimmungen, wie selbe in dem französischen Criminalrechte in den Criminalgesetzbüchern für Sachsen, Braunschweig, Würtemberg, Hessen, Baiern, Hannover, Baden, für die Thüringischen Staaten, Preussen und Oesterreich Geltung haben, angeführt. — Das gemeine Recht unterscheide bei strafbaren Handlungen oder Unterlassungen zwischen vorsätzlich und aus Fahrlässigkeit verschuldet, eine Unterscheidung, die sich auch in den neueren deutschen Strafgesetzbüchern finde, aber nicht ganz das wiedergebe, was im römischen Rechte mit dem Begriffe von Dolus und Culpa verbunden war. Mit Dolus bezeichneten die Römer einestheils eine Hinterlist im Thun oder Lassen, gleichgiltig, ob die Handlung oder Unterlassung in guter oder böser Absicht geschah, daher *Dolus bonus et dolus malus*, und die Bezeichnung Dolus sowohl im civil- als criminalrechtlichen Sinne gebraucht werde; anderntheils bezeichneten sie damit und dieser Begriff ist im Criminalrechte der vorherrschende, im Allgemeinen jedes mit Bewusstsein des Unrechts aus freier Willensbestimmung stattgefundene Thun oder Lassen sei es mit, sei es ohne Arglist und daher insbesondere die bei einem rechtswidrigen Unternehmen auf dessen Erfolg gerichtete Absicht und weiterhin überhaupt jede böse Absicht. Mit Culpa dagegen bezeichneten die Römer die Schuld, die Jemand insoferne auf sich geladen hat, als der Schaden oder die Verletzung von Recht oder schuldiger Pflicht, die durch ihn herbeigeführt worden ist, zwar nicht in seiner Absicht gelegen war, welche derselbe aber möglicher Weise hätte vorhersehen können oder wenn er eine solche als möglich vorauszusehen vermochte, auf seine Kraft und Geschicklichkeit vertrauend vermeiden zu können hoffte, was sich aber später als eine Täuschung erwies.

Auch die Carolina unterscheidet in ähnlicher Weise. Im französischen Recht wird bei *Infractions*, welche als *Crimes* oder *Délits* bezeichnet worden sind, unterschieden, ob sie *volontairement* oder *involontairement* begangen wurden; bei den ersteren bedingt es einen Unterschied, ob *avec préméditation ou de gout-apens* oder ob *excusables.*

In ähnlicher Weise wird auch in den neueren deutschen Strafgesetzbüchern unterschieden, ob Handlungen oder Unterlassungen, die mit Strafe bedroht sind, vorsätzlich oder aus Fahrlässigkeit verschuldet wurden.

Es werden sodann die strafrechtlichen Bestimmungen der verschiedenen neueren deutschen Strafgesetzbücher erörtert, welche die Strafbarkeit ausschliessen, mildern oder mindern.

Da als die Hauptaufgabe der gerichtlichen Psychologie vom Standpuncte des Gerichtsarztes, somit als Aufgabe der sogenannten gerichtlichen Psychiatrie die Feststellung der Thatsache erscheint, ob ein betreffendes Individuum geistesgesund oder geisteskrank sei, oder ob dasselbe zur Zeit der Ausführung einer bestimmten civil- oder strafgerichtlichen Handlung psychisch gesund oder geistig krank gewesen ist, so haben die in

dem allgemeinen Theile des hier besprochenen Werkes enthaltenen Erörterungen der Zurechnungsfähigkeit u. s. w. für den Gerichtsarzt wohl nur eine untergeordnetere practische Bedeutung; für das Studium der Theorie des Strafrechtes vom juristischen Standpuncte haben die diesbezüglichen Daten immerhin ihren wissenschaftlichen Werth. (Schluss folgt.)

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Die Wahl des Decans des medicinischen Doctoren-Collegiums für das nächste Triennium 1859/60 bis 1861/2, für die sich in letzter Zeit auch Regierungsrath Dr. Knolz als Candidat gemeldet, findet am 9. December d. J. statt.

— Am 16. d. M. wurden die HH. Doctoren C. Bernt, k. k. Landes-Med.-Rath für NÖ. u. G. Kroczak, Erzherzogl. Leibarzt als Mitglieder des Doct.-Colleg. in die med. Facultät aufgenommen.

— Die Wahl der Doctoren Gustav Braun und Zeissl zu Vertretern der Privatdocenten der medicinischen Fächer an der hiesigen Hochschule erhielt die hohe behördliche Bestätigung.

— Primararzt Dr. Scholz hat seine Abtheilung im k. k. allg. Krankenhause Ende der vorigen Woche übernommen, und die bisher von ihm versehene Abtheilung im Leopoldstädter Filialspitale wurde dem ordinirenden Arzte Dr. Robert Ritter v. Eisenstein übergeben.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 2. bis 17. November.

Gesundheitsverhältnisse der Residenz. Der Umschwung der Witterung hat schon seit Beginn dieses Monats die Krankenzahl rasch zunehmen gemacht und uns bis zum 8. eine täglich sich mehrende Anzahl von Typhen gebracht; seit diesem Tage aber ist die Menge der Zuwächse an dieser Krankheit in dem ohnedies im Herbste sich mehrenden Krankenstande so überwiegend, und so allgemein verbreitet, dass ein epidemisches Auftreten derselben evident und bei dem raschen Steigen der Epidemie zu fürchten ist, dass sie die Höhe der vom J. 1856 erreichen werde. Als dem gegenwärtigen Typhus eigenthümliche Combinationen werden häufiges Vorkommen der Respirationscatarrhe, selbst Pneumonien, Diarrhöen und Darmblutungen sowie blutige Excretionen in Sputen, Harn und als Epistaxis beobachtet. Das papulöse Exanthem kommt bei den schweren Fällen oft vor, doch tritt es zuweilen erst im späteren Verlaufe der Krankheit auf, das maculöse wurde bisher seltener beobachtet. Nebst dem Typhus kommen noch plötzlich eintretende heftige Durchfälle häufig vor. Pneumonien und Catarrhe der Respirationsorgane mehren sich und Scharlach und Blattern zeigen nur eine höchst unbedeutende Abnahme.

Dieses plötzliche Wachsen des Krankenstandes hat die k. k. n. ö. Statthalterei sogleich bestimmt, alle nur mögliche Vorsorge zu treffen, um den der Spitalsbehandlung Bedürftigen genügende Unterkunft zu schaffen. Es wurden daher wieder Unterhandlungen wegen Uebernahme des v. Wodianer'schen Hauses auf der Wieden, das schon wiederholt zu diesem Zwecke benützt ward, eingeleitet, welche am 18. dieses Monats zu einem definitiven Abschluss kamen, so dass diese Räumlichkeiten schon am 22. Nov. zum Belege mit Kranken übernommen werden sollen. Ferner wurde den k. k. Polizeibezirksärzten aufgetragen, nur jene Kranke zur Aufnahme in ein Krankenhaus anzuweisen, welche zu Hause jeder nöthigen Pflege entbehren.

Ausser den Linien Wien's Erkrankte sollen, wenn sie sich zur Aufnahme in Spitälern eignen, in denen von Sechshaus und Klosterneuburg untergebracht werden. Selbst ältere Kinder als dies sonst der Fall war, sind in dem Kinderspitale aufzunehmen und alle Räumlichkeiten im Leopoldstädter Filialspitale sowie im k. k. allgemeinen Krankenhause möglichst zu benützen. Auch der Magistrat der Stadt Wien hat sich bereit gezeigt, Versorgungskranke mit Ausserachtlassung der sonst üblichen Formalitäten schleunigst in die Versorgungshäuser der Commune zu übernehmen und bereits 137 mit chronischen Leiden behaftete Kranke aus den Krankenhäusern in das Versorgungshaus am Alserbach wirklich übernommen. Durch alle diese Massnahmen der Vorsorge im Vereine steht zu hoffen, dass man auch diesen Sturm bewältigen werde.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause betrug die Zahl der aufgenommenen Kranken seit unserm letzten Berichte täglich über 100 und stieg am 16. selbst auf 177, so dass dort am 16. d. M. 2502 (1514 M. und 988 W.) Kranke (325 im Leopoldstädter Filiale mitgerechnet) in Behandlung verblieben. Typhusfälle wurden vom 1. bis 15. d. M. inclus. 514 (361 M. und 153 W.) in dieser Anstalt aufgenommen. Die Combinationen sind die schon oben geschilderten. Unter den übrigen Krankheiten ist das Vorkommen der vielen selbstständigen Pneumonien bemerkenswerth.

Im k. k. Krankenhause auf der Wieden wurden vom 3. bis incl. 16. November 452 Kranke (247 M. 205 W.) aufgenommen, darunter 4 Kinder (3 m., 1 weibl.) ins St. Josephs-Kinderspital, wonach die Aufnahme gegen die letzten 14 Tage auf mehr als das Doppelte gestiegen ist, während die Entlassung gegen früher um keine namhafte Ziffer abweicht, hingegen die Sterblichkeit in allmäligem Steigen begriffen ist. Der Krankenstand erreichte am 16. d. die Höhe von 745 (382 M. 363 W.). Unter den Zuwächsen lieferten der Typhus das weitaus grösste Contingent, neben demselben intensive Magen-Darmcatarrhe, alle übrigen Krankheitsformen erschienen dagegen vereinzelt. Der Typhus zeigt die meisten Gruppen seiner Symptome in schwerem Grade, ist insbesondere anfangs von bedeutender Schwellung der Respirationsschleimhäute, häufig von der der Tonsillen angefangen, begleitet. Ueber den Verlauf fehlen im Beginne des epidemischen Auftretens dieser Krankheitsform noch die Anhaltspuncte. Das papulöse Exanthem wird gewöhnlich in reichlichem Masse entwickelt beobachtet.

In den beiden k. k. Militärspitälern ist der Krankenstand gleichfalls im raschen Steigen, so dass in Nr. I am 17. Nov. 753, darunter 146 Typhuskranke, und in Nr. II am 16. Nov. 510, mit 63 Typhösen, in Behandlung verblieben; ein Beweis, dass die jetzige Typhus-Epidemie ziemlich allgemein verbreitet ist. Blatternkranke erhielten sich in Nr. II mit geringen Schwankungen auf der nicht bedeutenden Zahl 4, in Nr. I aber vermehrten sie sich von 2 auf 10. Erfreulich ist die stete allmälige Abnahme der Augenkranken; in Nr. I von 106 auf 75, in Nr. II von 108 auf 83, welche an obgenannten Tagen noch in Behandlung verblieben.

Personalien.

Ernennung. Se. k. k. apostolische Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 4. Novemb. d. J. die erledigte Lehrkanzel der speciellen medicinischen Pathologie, Therapie und der medicinischen Klinik an der chirurgischen Lehranstalt in Klausenburg, dann die mit dieser Lehrkanzel verbundene Directors- und Primararztesstelle im Klausenburger Krankenhause dem Professor der Geburtshilfe an der genannten Lehranstalt, Med. Dr. Jos. v. Szabó, allergnädigst zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden die OÄ. Doctoren: Joh. Podrazky vom 5. Dragon.-Rgt. als Assistent zur Jos.-Academie, Franz Fialka, Insp. OA. an d. Josephs-Acad. z. 27. Inf.-Rgt., Joseph Werner, vom 2. Kür.- z. 5. Drag.-Rgt., Johann Görlach, vom 27. Inf.-Rgt als Assistent an d. Jos.-Acad. und Joseph Rohr vom 52. z. 27. Inf.-Rgt.; ferner die OWÄ. Carl Kroncz vom Milit.-Gestüte zu Mezöhegyes z. 18. Inf.-Rgt., Vincenz Ullmann, vom 5. Drag.-Rgt. z. vorgen. Gestüte, Johann Schettina vom 37. Inf.-Rgt. z. 8. Hus.-Rgt., Dr. Sebastian Monier vom 2. Inf.- z. 5. Drag.-Rgt. und Johann Brosch vom 1. Kür.- z. 37. Inf.-Rgt.; dann die UÄ. Johann Oertl vom 57. Inf.- z. 3. Hus.-Rgt., Carl Matuschek vom GSp. in Mailand z. 47. Inf.-Rgt., Victor Schonta von d. W. Neustädter Militär-Acad. z. 5. Inf.-Rgt., Nicolaus Vogl v. 13. Jäg.-Bat. z. vorgen. Acad. und Carl Straka v. GSp. in Kaschau zum 3. Uhlan.-Rgt.

Ausgetreten sind die UÄ.: Carl Herberth v. 30. Inf.-Rgt. und Carl Rochowansky vom GSp. in Mailand.

Erledigte Stelle.

In Montan-Reschitza in Ungarn ist durch k. k. Statthalterei-Erlass die Errichtung einer öffentlichen Apotheke bewilligt. — Bewerber um dieselben haben ihre documentirten Gesuche bis 15. December l. J. bei dem k. k. Bezirksamte in Rogsan einzubringen.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.